# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

| | |
|---|---|
| ***Anlass:*** | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| ***Datum:*** | *06.05.2020, 11:00 Uhr* |
| ***Sitzungsort:*** | [redacted] |

**Moderation: Osamah Hamouda**

**Teilnehmende:**

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt.1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt.3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG33
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]

- BZGA
    - [redacted]

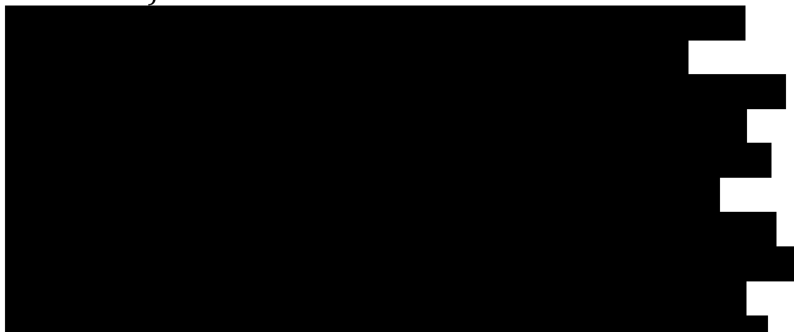
| TOP | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---|---|---|
| 1 | **Aktuelle Lage**<br>**International**<br>• Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier)<br>○ Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage<br>▪ USA sind weiterhin ein Hotspot >1,2 Mio Fälle, >70.000 Todesfälle, seit April neue Fälle leicht zurückgegangen<br>○ Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage<br>▪ In Brasilien und Russland gibt es weiterhin eine starke Zunahme der Fallzahlen. UK ist seit 3 Wochen konstant und in den anderen Ländern zeigt sich eine Abnahme.<br>○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag<br>▪ Starke Zunahme u.a. in Bangladesch, Ägypten, Südafrika.<br>○ Länder mit >100 Fällen und einem R eff. >1<br>▪ Keine Änderung zu gestern.<br>○ Studie zu Genesenen, wieder positiv getesteten Patienten aus Südkorea:<br>▪ 263 Patienten aus Südkorea , die nach Entlassung erneut positiv getestet wurden<br>▪ RNA Fragmente konnten bis zu 2 Monate nachgewiesen werden, aber mit kulturellen Tests konnten bei diesen Patienten kein lebendes Virus gefunden werden.<br>▪ PCR zum Verlaufmonitoring nicht geeignet. Bedarf von anderen Parametern zur Verlaufskontrolle.<br>▪ Auch die Frage wie lange jemand infektiös ist sollte nochmal diskutiert werden. Labordaten von ZBS1 sind dafür wichtig.<br>▪ PCR-Nachweis aus Speichel gut möglich. Ct-Werte sind testabhängig und können nicht so einfach zur Deutung der Infektiosität verwendet werden (Ct-Werte >25 kann nicht gleichgesetzt werden mit nicht mehr infektiös), Verwendung von IgG-Nachweisen ist auch Thema in AG Diagnostik.<br>○ Saisonalität:<br>▪ Fallzahlen gehen in Europa bis auf Schweden und UK runter, Anstieg in Afrika (bei geringen Testzahlen) – Einfluss von Saisonalität?<br>▪ Saisonalität schließt das veränderte Verhalten der Bevölkerung in der Saison und die Eigenschaften des Virus mit ein.<br>▪ Entwicklung der Wellen in den Ländern geschieht unter dem Einfluss von massiven Maßnahmen, schwierig systematische Unterschiede zw. Ländern der Nord- und Südhalbkugel zu identifizieren. | ZIG1/alle |

        - In Afrika südl. des Sahels haben die Studien eher den Fokus des Vergleichs großer urbaner Zentren vs. ländliche Gebiete, Saisonalität zum Teil integriert, aber nicht Hauptpunkt.
        - Es gibt eine aktuelle Studie der London School of PH, dass das Klima keine Rolle spielt, Studie wird von [redacted] geteilt
    - Aus dem interministeriellen Krisenstab kam der Wunsch nach differenzierten Grenzöffnungen und differenzierten Reisewarnungen, abgestimmt mit ECDC und europäischen Partnern. Es gibt noch keinen schriftlichen Auftrag, aber wird angefragt werden. In dem Zuge sollten die europäischen Nachbarländer stärker in den Fokus der Betrachtung rücken. Auch eine kleinräumigere Betrachtung wäre ggf. sinnvoll.
    - Das Volumen des derzeitigen Pendlerverkehrs und die Einflüsse hiervon könnten vorab betrachtet werden.

*ToDo: INIG wird den Prozess zur Bestimmung von Risikogebieten optimieren, vorab Kriterien bestimmen und operationalisiseren.*

FG32/alle

**National**

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
    - SurvNet übermittelt: 164.807 (+947), davon 6.996 (2,4%) Todesfälle (+165), Inzidenz 198/100.000 Einw., ca. 137.400 Genesene, Reproduktionszahl = 0,65 (95% KI 0,53-0,77, Stand 06.05.2020)
    -  [redacted]
    - Man sieht in der Epicurve den Peak um den 18./19.03. Man muss also davon ausgehen, dass die meisten Fälle um den 13.03. herum infiziert wurden. Die Anzahl der übermittelten Fälle am 13.03. war noch recht gering, Verzug deutlich.
    - Es gab Anfrage vom BMI, warum das R mit zwei Nachkommastellen berichtet wird (Scheingenauigkeit, ggf. nur 0,5er Schritte), wird nicht kommentiert. Hr. Holtherm hat an BMI kommuniziert, dass es sich um eine Anweisung von Hr. Spahn gehandelt hat, die das RKI umsetzen sollte.
    - Bei Darstellung der Epicurve nach Meldedatum könnte auf eine wochenweise Darstellung umgestellt werden, um Wochenschwankungen zu vermeiden (umgesetzt in Lagebericht für die Kurve zu Betreuung, Unterbringung und Tätigkeit in Einrichtungen), ggf. zu einem Zeitpunkt im Sommer in Zeit mit geringeren Fallzahlen.

| | | |
|---|---|---|
| | ○ In dem Zusammenhang sollte auch überlegt werden wie lange die Erstellung des Lageberichts am WE nötig ist, v.a. da in den GÄ und Landesstellen die Arbeit z.T. von nur wenigen Personen durchgeführt wird. Derzeit noch zu früh, aber sollte im Auge behalten werden.<br>○ [redacted]<br>○ BMG möchte morgens zusätzlich die 7-Tages Inzidenz erhalten, mit vorhandenen Infos über mögliche Ausbrüche (Informationen zu Ausbrüchen vom Vortag reichen aus, muss nicht aktiv am Morgen ermittelt werden)<br>○ GÄ sollten nochmal darauf hingewiesen werden, dass die Eingabe der wahrscheinlichen Quelle sehr wichtig ist. Daten könnten ggf. automatisch ausgewertet werden.<br>○ In Reeskalationsstrategie wie sie an das BMG gesendet wurde, wurde Folgendes empfohlen:<br>▪ Grundsätzlich soll jeder Fall überprüft werden.<br>▪ Bei Inzidenz von 25/100.000 Einwohner muss der LK Ursache des Geschehens klären.<br>▪ Bei Inzidenz von 50/100.000 Einwohner muss zusätzlich die Landesstelle schauen, wie sich das Geschehen erklären lässt.<br>▪ In Presse heute früh stand allerdings, dass die Maßnahmen bei einer Inzidenz von 50/100.000 Einwohner hochgefahren würden, sollte kein Automatismus sein.<br>▪ Im Papier ist klargestellt, dass qualitative Analyse durchgeführt werden muss, es ist aber unklar wie die Politik die Empfehlung umsetzt<br>▪ [redacted] hat zusätzlich nach den LK mit >50 Fällen gefragt.<br>*ToDo: [redacted] bespricht die Thematik mit [redacted].*<br>○ Dank an [redacted] für die tägliche Erstellung der Graphiken der kumulativen Inzidenzen. „Daumenkino“ zu COVID-19 Fällen wird versendet (Folien hier).<br>○ Alters- und Geschlechtsverteilung (Folie 18/19): Inzidenzen/Prozentzahlen und Fallzahlen für interne Bewertung gegenübergestellt. Für Lagebericht bleibt es bei derzeitiger Darstellung, ggf. kann man auch auf diese Darstellung zurückgreifen.<br>○ DIVI: Die Aufnahme der pädiatrischen Intensivbetten in die Erhebung/den Bericht wird umgesetzt.<br>○ Labordaten ARE (Folien hier):<br>▪ Anzahl der Teste bleibt bundesweit in etwa gleich, aber Anzahl SARS-CoV-2-positiver Nachweise geht runter<br>▪ In allen BL sieht man einen Rückgang des Anteils der positiven Testungen (deutlicher bei besserer Abdeckung | FG37/AL1/ AL3 |

| | | |
|---|---|---|
| | in großen BL), Saarland herausgenommen, da zu wenig Testungen<br>▪ Zeitverzug zw. Entnahme und Testung im Labor ist etwas über einen Tag.<br>▪ Anzahl Testungen pro 100.000 Einwohner: Man könnte aus der Anzahl der SARS-CoV-2-positiven Teste und der Meldungen ein Verhältnis der Test- und Meldezahlen für die positiven Teste berechnen. Unter der Annahme, dass das Verhältnis für die negativen Teste entsprechend ist, könnte die Anzahl der negativen Teste hochgerechnet werden. Anzahl der Tests/100.000 Einwohner auch im Reeskalationspapier, daher sehr wünschenswert.<br><br>*ToDo: FG37 führt Berechnung durch und stellt sie nächste Woche im Krisenstab vor.*<br><br>▪ In der Altersstatifizierung sieht man, dass in der Altersguppe >80j sehr viel getestet wird, mittlere Altersgruppen ähnlich häufig und Kinder weniger.<br>▪ Positivtestungen gehen herunter, weniger Ausbrüche in Alters- und Pflegeheimen. | FG32 |
| | o Labordaten VOXCO-Umfrage:<br>▪ 18 KW: 317.979 Testungen, Rückgang ca. 360.000 in letzter Woche, 12.000 positiv – Positivquote 3,8% (letzte Woche mit korrigierten Zahlen 3,5%)<br>▪ Anzahl der Testungen ist deutlich gesunken, auf Niveau von vor KW12, Anteil der Positiven auf KW10-Niveau<br>▪ Kapazitäten sind gestiegen: von ca. 860.000 (KW17) auf 965.000 (KW18)<br>▪ Rückstau ca. 3000 Proben in 30 Laboren<br>▪ Lieferprobleme betreffen Abstrichtupfer, Pipettenspitzen und Extraktionskits | FG36 |
| | o Grippeweb, ARE-Konsultationsinzidenz und Positivenrate und ICOSARI:<br>▪ AGI so gut wie keine Aktivität, ILI und ARE ganz leicht angestiegen, aber deutlich unter Vorjahren<br>▪ ARE-Konsultationen: 250.000 Personen mit ARE waren in Haus- oder Kinderarztpraxis , aber in allen Altersstufen rückläufig<br>▪ ARE-Positivenrate: Trotz Motivationsschreiben und positiven Aussagen von Ärzten etc. ist der Probeneingang sehr zögerlich, untersucht wurden 30 Proben und kein respiratorischer Erreger wurde gefunden.<br>▪ ICOSARI: auch hier gehen Zahlen nach unten, besonders bei Kindern durch RSV-bedingte Erkrankungen, Anteil von COVID bei SARI-Fällen bei ca. 22% stabil in letzten Wochen, nicht in Tabelle dargestellt, Textbemerkung in Influenza-Wochenbericht<br>o Kapazitäten für Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen: Noch nicht von allen | FG32 |

| | | |
|---|---|---|
| | Rückmeldungen, morgen in AGI nochmal Erinnerung, wird mit BMG geteilt<br>○ Amtshilfeersuchen<br>▪ [redacted]<br>▪ [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted] | |
| 2 | **Internationales** **(nur freitags)**<br>• Nicht besprochen | |
| 3 | **Update digitale Projekte** **(nur montags)**<br>• Nicht besprochen | |
| 4 | **Neues aus der Wissenschaft**<br>• Fragen zu Aerosolen in Alltagssituationen (vertagt auf Donnerstag) | FG14 |
| 5 | **Aktuelle Risikobewertung**<br>• Die Aktualisierung der Risikobewertung wird Montag diskutiert. | AL3 |
| 6 | **Kommunikation**<br>**BZgA**<br>• [redacted] | BZgA |

| | | |
|---|---|---|
| | • [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>• [redacted]<br>**Presse**<br>• Tagesschau hat kurz vor Krisenstab zu fehlerhaften Testzahlen von letzter Woche getwittert.<br>• R-Seminar für Journalisten mit [redacted] und [redacted], 70 Datenjournalisten haben sich eingewählt, sehr positiv aufgenommen. Geplant war kleine Webseite zu Nowcast mit Beispiel-Rechnung für R. [redacted] möchte diese Seite zuvor sehen.<br>*To Do: Presse sendet die Pläne zu der Nowcast-Seite an VPräs.*<br>• In Lagebericht berichteter R-Wert (und auch alle weiteren Daten, die nicht auf dem Dashboard stehen) sollen für 24 Stunden in der Kommunikation nach außen verwendet werden, bis der nächste Lagebericht versandt ist. Hintergrund: [redacted] hat den R-Wert des vorherigen Tages berichtet und [redacted] kurz danach in seinem Pressebriefing den aktuellen Wert des Tages. | Presse<br><br>VPräs |
| **7** | **RKI-Strategie Fragen**<br>**a) Allgemein**<br>• Indikatoren für die besonders betroffenen Gebiete in Deutschland<br>  ○ Es sollte überlegt werden, wie wir intern darstellen können, wenn Infektketten durch Mobilität zw. den BL in dem anderen BL weitergehen – bzw. wie der Einfluss der Mobilität zw. den BL generell in DE ist. Derzeit nicht erfasst.<br>**b) RKI-intern**<br>• Empfehlung zur Doppeltestung bei geringer Prä-Test Wahrscheinlichkeit? (nicht besprochen) | FG36 |
| **8** | **Dokumente**<br>• Aktualisierung Papier für Großveranstaltungen (nicht besprochen)<br>• Papier für Gemeinschaftsunterkünfte (nicht besprochen) | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Flusschema Bevölkerung (nicht besprochen)<br>• Orientierungshilfe für Ärzte:<br>  ○ Es gab 4 noch nicht geklärte Stellen im Papier:<br>    1. 1. Pat. soll bei Eintreffen MNS bekommen - AGI-Vorschlag: nicht nur bei respiratorischen, sondern bei allen COVID-Symptomen. Vorschlag von Krisenstab angenommen. Nutzung der Begrifflichkeit COVID-vereinbare Symptome (wie auch in anderen Dokumenten).<br>    2. 2. KBV-Vorschlag für Testung: Betonung der Risikogruppen wegnehmen, da man bei einer Ergänzung einen Schwerpunkt seht. Sensibilität für Risikogruppen ist vorhanden, es soll darauf hingewirkt werden, dass alle getestet werden. Vorschlag vom Krisenstab angenommen. Ergänzung wird weggenommen und „alle“ fett gedruckt.<br>    3. 3. AGI-Vorschlag bei allen KP Testung: Dies hat allerdings Implikationen auf Meldung, alle KP würden demnach als Verdachtsfälle gemeldet. Systematik aller Kontaktfälle wird verändert und alle Papiere überarbeitet werden. Kategorisierung der KP muss GA vornehmen. GA kann alle Kontaktpersonen testen auch ohne Symptome.<br><br>*ToDo: FG32 gibt Rückmeldung an AGI.*<br><br>    4. 4. KBV-Vorschlag: Streichen (der klinischen oder radiologischen Hinweise auf eine virale Pneumonie) für Vereinfachung wurde von Krisenstab beschlossen. Es gibt aber noch bilaterale Absprache zw. FG14 und IBBS (Frage zu Vorgehen bei Verschlechterung von Zustand und Entwicklung einer Pneumonie) | IBBS |
| **7** | **Labordiagnostik**<br>• PCR Tests am Flughafen Wien<br>  ○ Stellungnahme von [redacted] schon an BMG gesendet, da nicht ersichtlich, dass Aufgabe von LZ auch an [redacted] vergeben.<br>  ○ [redacted] sendet [redacted] versendete Stellungnahme und kann seine Stellungnahme zusätzlich an das BMG senden. | AL1 |
| **8** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**<br>• Neue Strategie für Entlasskriterien notwendig (wird am Donnerstag diskutiert) | IBBS |
| **9** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz**<br>• Feinere Differenzierung Risikogruppen (nicht besprochen)<br>• Mund-Nasen-Bedeckung in Schulen (nicht besprochen) | FG32 |
| **10** | **Surveillance** | |

| | | |
|---|---|---|
| | • AU-Auswertung: BKKDV Monatlicher Krankenstand: Sonderauswertung SARS-CoV2 (nicht besprochen) | |
| **11** | **Transport und Grenzübergangsstellen**<br>• Einschätzung des RKI zu PCR Tests am Flughafen Wien (s.o.)<br>• Differenzierte Grenzöffnung anhand von Indikatoren – wieder Ausweisung internationaler Risikogebiete? (s.o.)<br>• BfARM nimmt Empfehlung zur Dekontamination von Masken zurück | FG32 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum**<br>• 1000. Aufgabe des LZ an [redacted] verteilt | |
| **15** | **Wichtige Termine**<br>• WHO TK mit IHR NFP<br>• Informal OECD Health Commitee Seminar | |
| **16** | **Andere Themen**<br>• Nächste Sitzung: Donnerstag, 07.05.2020, 11:00 Uhr, via [redacted] | |